Kanker
Organ Reproduksi Perempuan

BKKBN Maret 2019

Apa Itu Kanker?

Kanker Organ Reproduksi Perempuan

- ***Kanker Payudara***
- ***Kanker Leher Rahim***
- ***Kanker Ovarium (Indung Telur)***
- ***Kanker Badan Rahim (Endometrium)***
- *Peny. Trofoblas Ganas*

  (pada kesempatan ini tidak di bahas)

1. Kanker Payudara Epidemiologi

- Kanker solid dg insiden tertinggi no. 1 di negara Barat
- Di Indonesia insiden no.2 tertinggi setelah kanker leher rahim
- AS angka kejadian 27/100.000
- Indonesia 23.140 kasus baru setiap tahun (200 juta populasi) → **STADIUM LANJUT**

Panduan Penatalaksanaan Kanker Solid PERABOI 2010

Sebagian besar kanker payudara di Indonesia masih dalam stadium lanjut (>50%)

- 1968 - Sjamsuhidayat, Djamaluddin

  22% stadium operable ; 78% stadium inoperable

- 1984 - Tjindarbumi

  30-35% stadium operable ; 67-70% stadium inoperable

- 1991 – Ramli

  42% stadium operable ; 58% stadium inoperable

- 2010 – Ramli cs

  21,9% operable ; 48,6% stadium advanced

  Un identified 29,4 %

Faktor Risiko Kanker Payudara

Table 1. Risk Factors for Breast Cancer.*

Risk Factor	Relative Risk
BRCA1 or *BRCA2* mutation	10.0–32.0
Family history of cancer (no known mutation)†	
1 first-degree relative	1.5–2.0
2 first-degree relatives	3.0
3 or more first-degree relatives	4.0
1 second-degree relative	1.2–1.5
Therapeutic radiation to chest at <30 yr of age‡	7.0–17.0
Hormonal factors	
Late (age >30 yr) parity or nulliparity	1.2–1.7
Early (age <12 yr) menarche or late menopause (age >55 yr)	1.2–1.3
Combined hormone-replacement therapy (e.g., for 10 or more yr)	1.5
Postmenopausal obesity	1.2–1.9
Alcohol consumption (2 drinks/day vs. none)	1.2
Smoking before first live birth	1.2
Sedentary lifestyle	1.1–1.8
White race	1.1–1.5
Breast density (very dense vs. mainly fatty)	5.0
Atypical ductal or lobular hyperplasia or lobular carcinoma in situ on previous breast biopsy	4.0

* Data are in part from Tice and Kerlikowske, 2009.[3]
† Family history refers to breast or ovarian cancer. The risk varies with the age of the patient and that of the affected relative (or relatives). Women at very high risk may require earlier or additional screening.
‡ Women under 30 years of age who have undergone therapeutic radiation to

BREAST CANCER RISK FACTORS

REDUCE THE RISKS TO PROTECT YOURSELF

RISKS YOU CAN NOT CONTROL

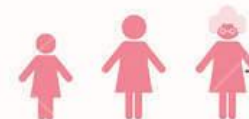
RACE

Maecenas ligula diam, viverra sit amet odio ac, laoreet bibendum massa. Sed dapibus enim a ultricies varius. Nulla luctus neque et turpis commodo aliquet.

GENDER

Donec elementum convallis dolor, eu tempor ipsum iaculis id. Sed vel eros interdum, consectetur at, varius metus.

GENERTIC

Sed dapibus enim a ultricies varius. Nulla luctus neque et turpis commodo aliquet. Pellentesque vehicula diam nisl.

AGE

Aliquam ligula augue, blandit eu suscipit sit amet, dictum at nulla. Curabitur id lectus eget nisl pulvinar ullamcorper vel at velit.

RISKS YOU CAN CONTROL

EXERCISING

Nam faucibus eros in erat faucibus, in auctor justo tincidunt. Praesent a ligula nisl. Suspendisse congue et mi nec blandit.

FOOD

Mauris quis lectus ut ex porta accumsan in a ipsum. Maecenas ut libero ultrices felis bibendum euismod.

ALCOHOL

nteger lacinia scelerisque mi, a sodales nunc blandit at. Maecenas ligula diam, viverra sit amet odio ac, laoreet bibendum massa.

CHEST RADIATION

Pellentesque vehicula diam nisl. Phasellus non tincidunt dolor. Maecenas sem dui, venenatis in egestas eu, posuere eu libero.

SMOKING

Sed ac velit tellus. Morbi ut nisi ex. Cras quis felis nunc. Fusce sagittis ullamcorper massa. Nulla ut nisl vitae nulla sodales sodales.

OVERWEIGHT

Aliquam ligula augue, blandit eu suscipit sit amet, dictum at nulla. Curabitur id lectus eget nisl pulvinar ullamcorper vel at velit.

Faktor Risiko

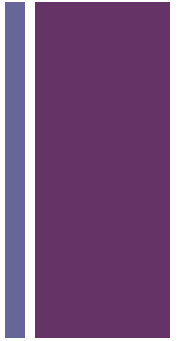
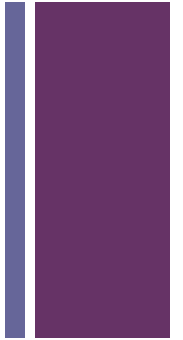
- Paparan Radiasi

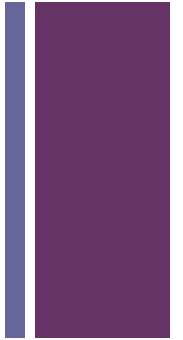
  8-10 tahun setelah radiasi

Faktor Hormonal

- Paparan hormonal endogen
  Menarche awal
  Tidak ada anak melahirkan anak pertama diusia tua
  Menopause lambat
- Paparan hormonal eksogen

  Terapi hormonal (risiko relatif setelah 5 tahun terapi: 1,3)

Early detection is the best protection

HAMBATAN PROGRAM DETEKSI DINI

- PENGOBATAN ALTERNATIF
- PENDIDIKAN MASYARAKAT
- SDM TENAGA MEDIS
- PERALATAN
- SOSIAL EKONOMI
- KEADAAN GEOGRAFIS

Pemeriksaan Payudara

- Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
- *Clinical Breast Examination* (Pemeriksaan Dokter)
- Pemeriksaan Penunjang: Mamografi

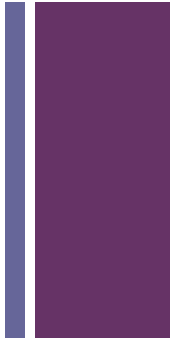
  - ultrasonografi

  - MRI, dll

SADARI

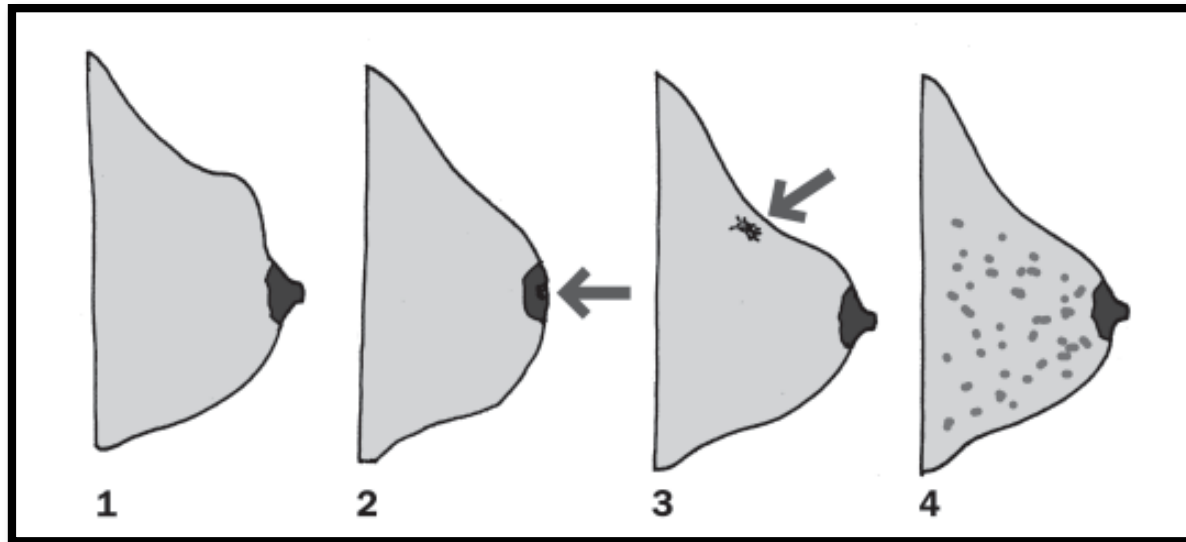
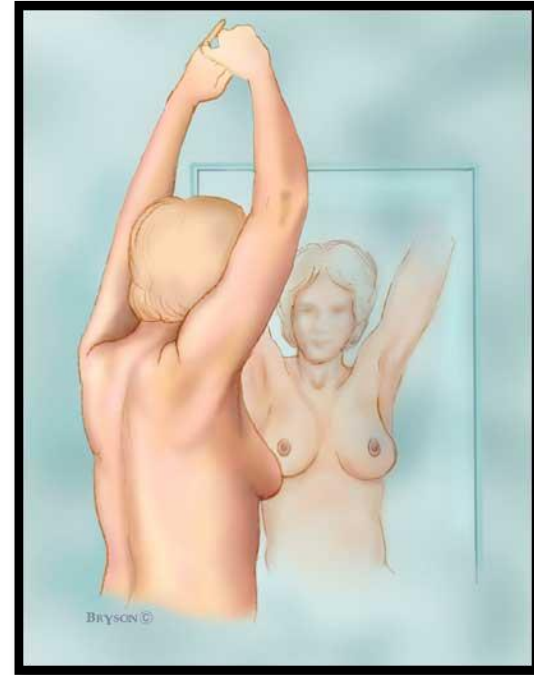
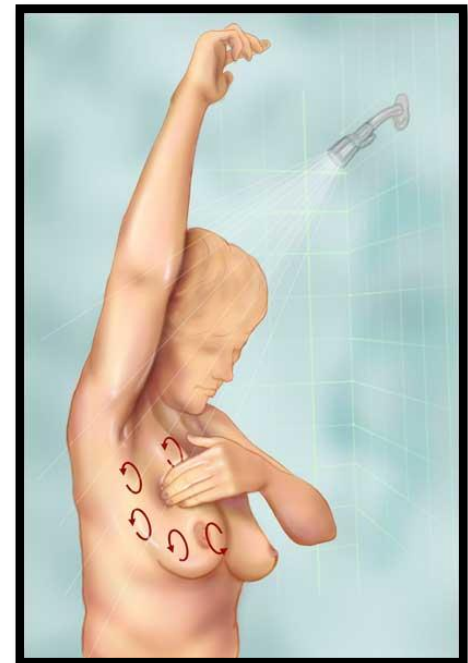
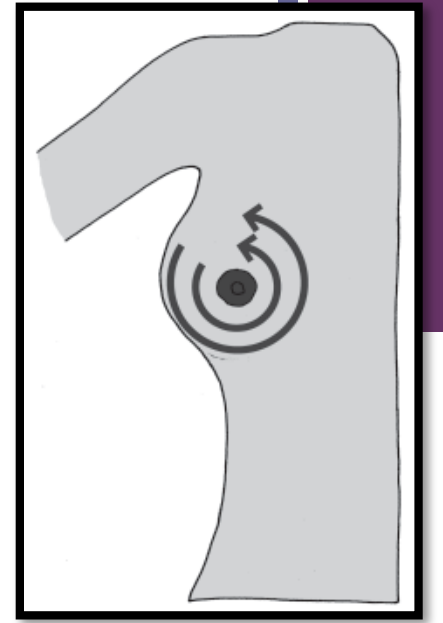
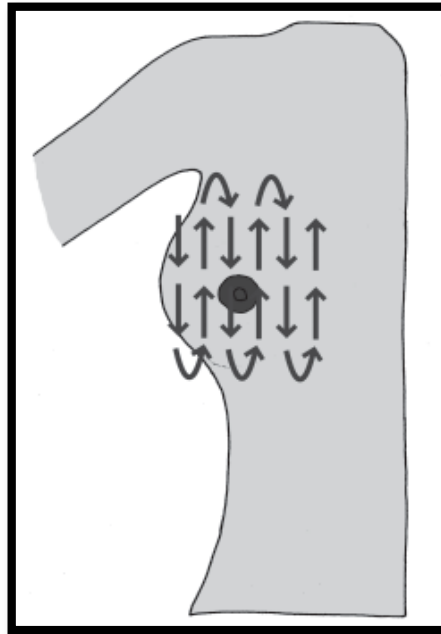
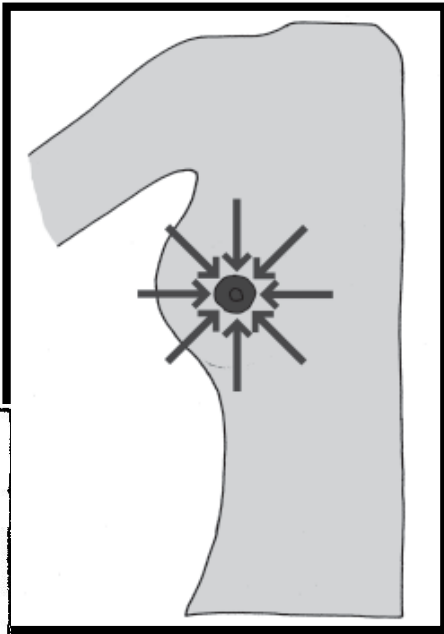
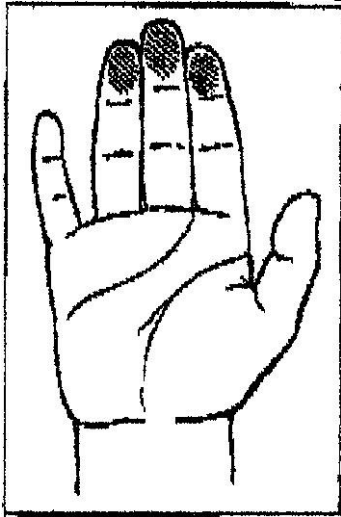
- Tujuan: Mampu mengenal topografi

  Bisa mengidentifiasi perubahan pada payudara

- Dikombinasikan dengan CBE dan Mamografi
- 2 langkah dasar: Visual dan Taktil

→ 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita.

→ Setiap selesai menstruasi pada setiap bulan

- Tidak semua benjolan adalah kanker!

Inspeksi

Palpasi

*CLINICAL BREAST EXAMINATION = **SADANIS***

Periksa Payudara oleh Tenaga Medis

- Untuk pemeriksaan payudara secara klinis sudah ada, yang dilakukan oleh seorang **bedah onkologi** yang berpengalaman, mampu membedakan tumor itu jinak atau ganas sebesar **80%.**

- **Dapat dibantu oleh Dokter Umum, Bidan, perawat yang dilatih**

- 4 Kategori : - massa yang dominan

  - penebalan/ nodul yg asimetri

  - nipple discharge

  - perubahan kulit

Tanda-tanda

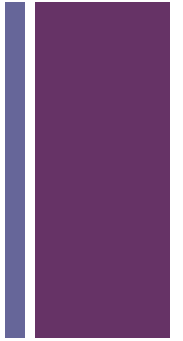
Gumpalan

Kulit mengerut

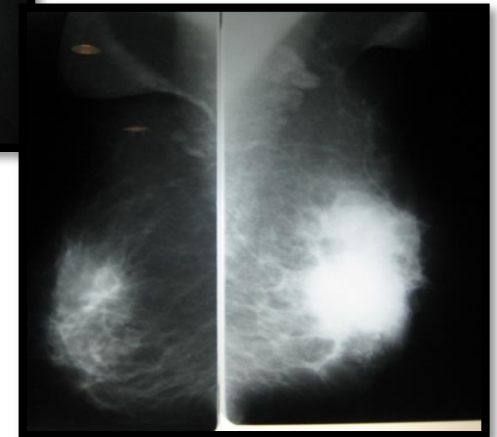
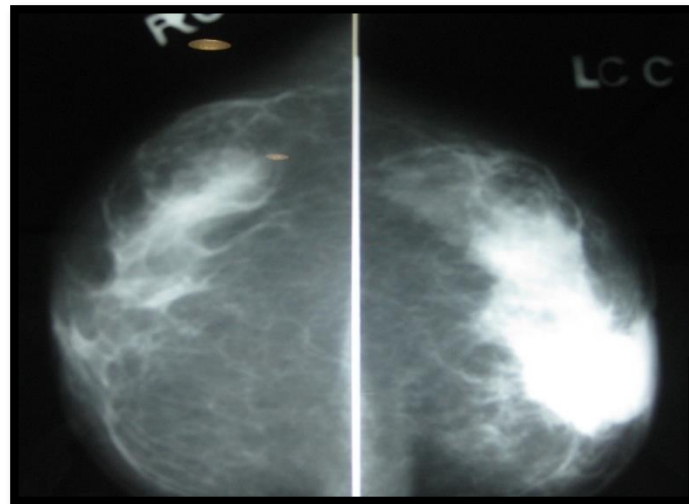
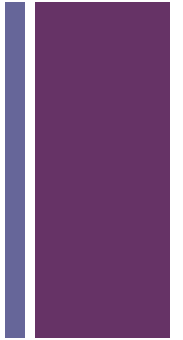
Perubahan warna kulit dan tekstur

Perubahan bentuk putting/ putting melesak kedalam

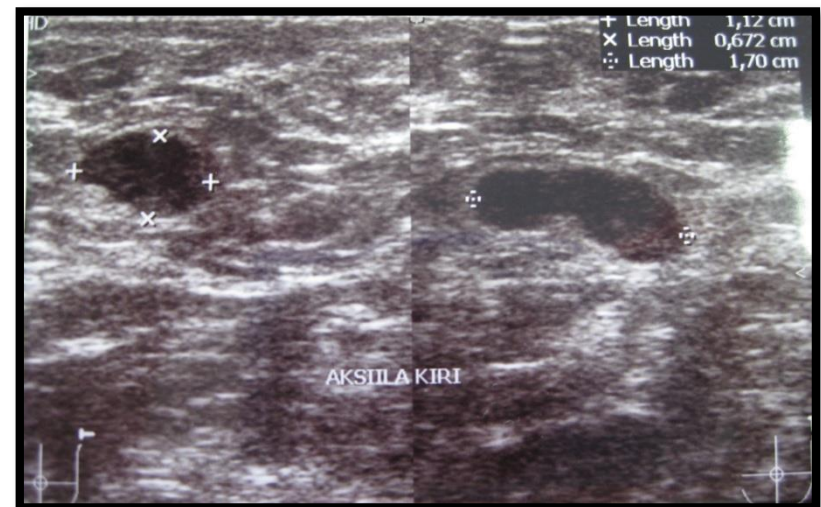
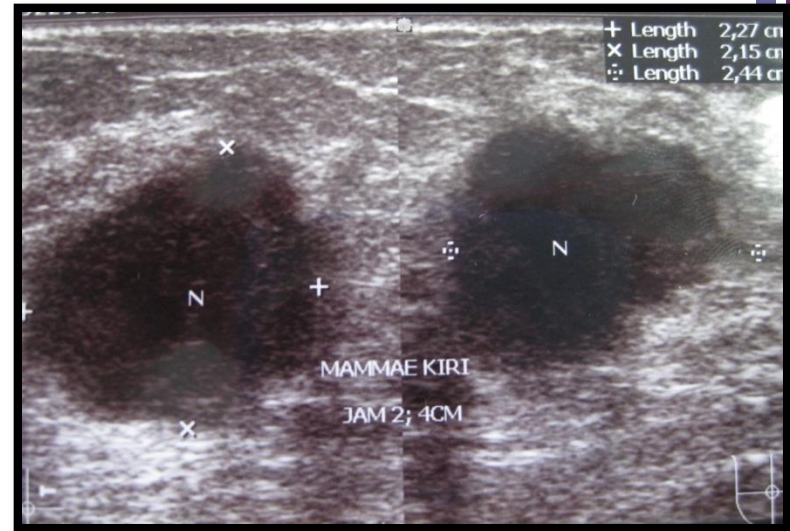
Keluarnya cairan bening/putih/darah dari puting

Kecurigaan keganasan pada tumor payudara secara klinis :

- Tumor payudara secara klinis tidak jelas suatu tumor jinak
- Tumor payudara terdapat pada golongan “risiko tinggi”
- Kista payudara yang cairannya berdarah
- Keluar darah atau cairan serous dari puting susu atau areola terdapat koreng dan gambaran seperti eksim
- Pada mamogram terdapat tanda-tanda keganasan: mikrokalsifikasi, gambaran bintang, dsb.

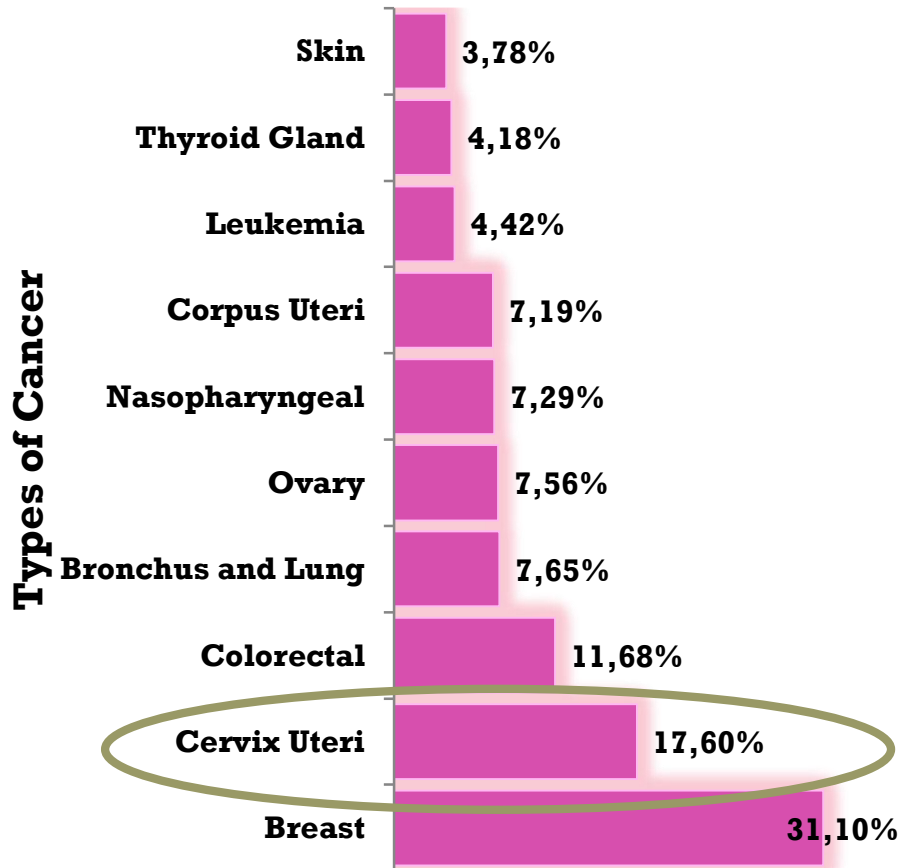
Mammografi

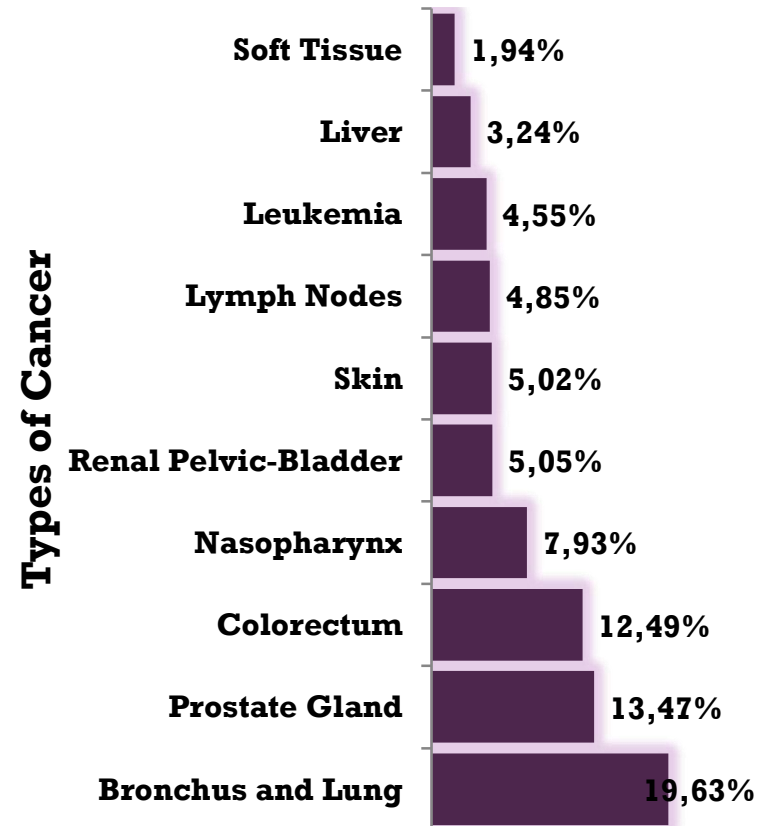
- Mikrokalsifikasi klaster
- Benjolan
- Asimetri, stellata dsb

American Cancer Society
Breast Cancer Screening
anjuran Deteksi dini untuk wanita tanpa keluhan :

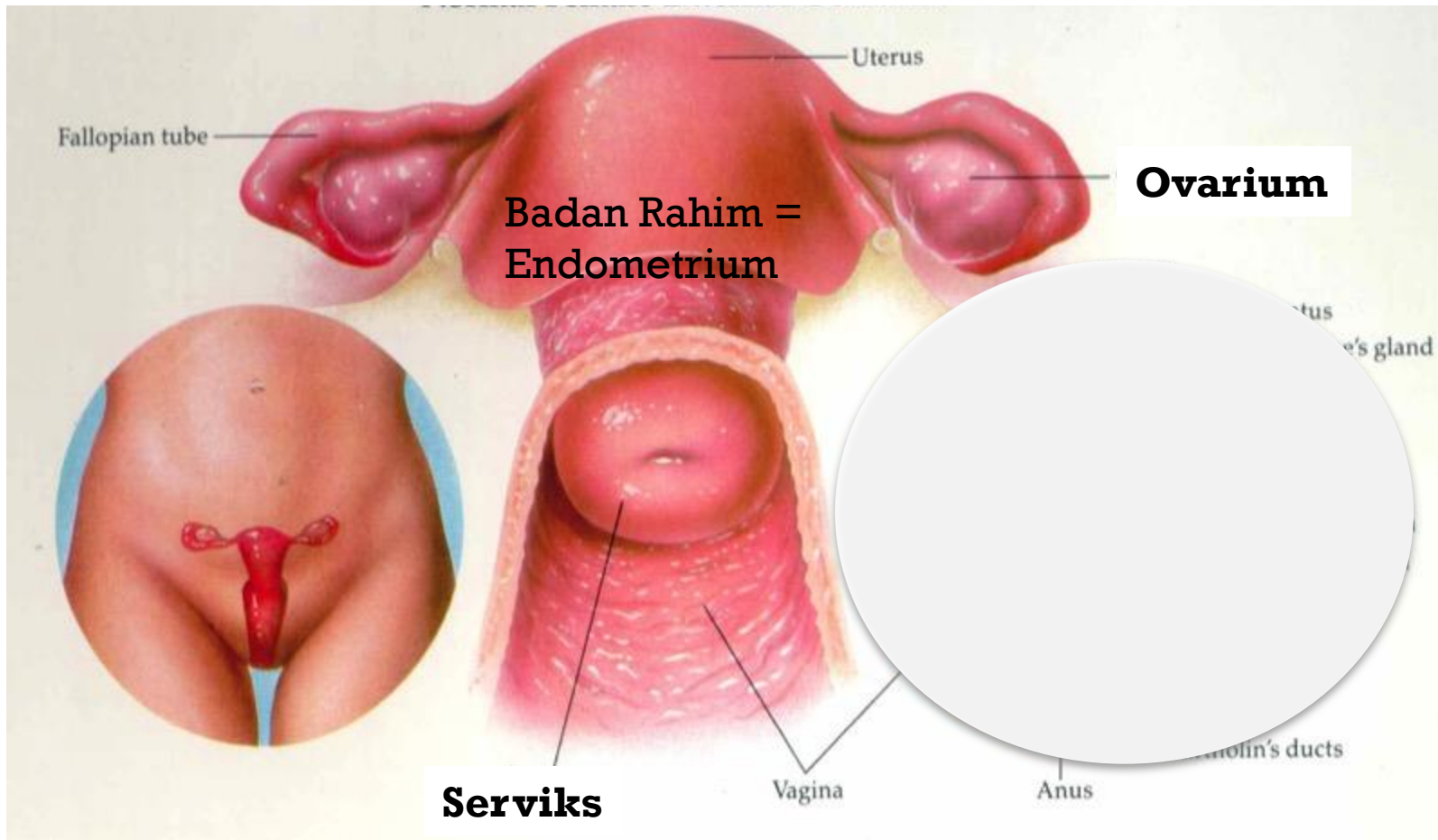
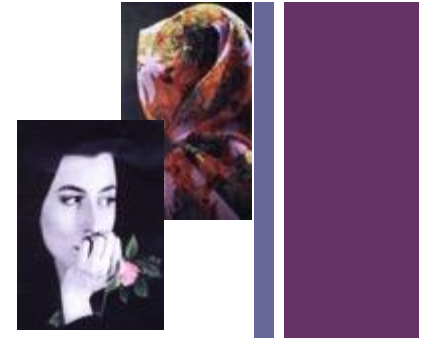
- Perempuan > 20 tahun melakukan SADARI tiap bulan
- Perempuan 20-40 tahun; tiap 3 tahun memeriksakan diri ke dokter
- Perempuan> 40 tahun; tiap tahun memeriksakan diri ke dokter
- Perempuan 35-40 tahun; melaksanakan baseline mammografi
- Perempuan < 50 tahun; konsultasi ke dokter untuk mammografi
- Perempuan > 50 tahun; kalau bisa tiap tahun mammografi
- Perempuan dengan riwayat keluarga(+); perlu pemeriksaan fisik oleh dokter lebih sering dan pemeriksaan mammografi periodik sebelum 50 tahun

Ultrasonografi

Hindari
di diagnosis
Pada
tahap seperti ini

Epidemiologi

10 Most Common Cancers in Women in Jakarta

10 Most Common Cancers in Men in Jakarta

Types of Cancer	%
Soft Tissue	1,94%
Liver	3,24%
Leukemia	4,55%
Lymph Nodes	4,85%
Skin	5,02%
Renal Pelvic-Bladder	5,05%
Nasopharynx	7,93%
Colorectum	12,49%
Prostate Gland	13,47%
Bronchus and Lung	19,63%

Hospital Based Data,
Ministry of Health Republic of Indonesia, 2007

Organ Kandungan

Kanker Kandungan

Jenis kanker	Payudara	Leher Rahim= SERVIKS	Indung telur = Ovarium	Badan Rahim =Endometrium	Peny. Trofo. Ganas
Keluhan	Benjolan	Perdarahan, Keputihan, Nyeri panggul	Perut membesar	Perdarahan	Perdarahan Setelah hamil anggur
Kelomp. Perempuan	Perempuan (laki-laki1%)	Sudah menikah	usia muda - usia tua	>> usia menopause	Usia subur, Sdh kawin
Diturunkan	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)
Det. Dini	Mamografi, USG, SADANIS, SADARI	Tes PAP, IVA, Tes HPV DNA	Periksa Dalam, USG	USG	B-hCG darah

2. Kanker Leher Rahim di Indonesia

- **Peringkat kedua** dari seluruh kanker di Indonesia ~ (34.4% dari kanker perempuan)
- 60 - **70% sudah STADIUM LANJUT** (> Stadium IIB), tingkat kesembuhan rendah → kematian tinggi
- **Satu jam, satu perempuan** Indonesia **meninggal** karena kanker Serviks

Kanker Leher Rahim di Komunitas Indonesia

Temuan Berbasis Sitologi/Histologi

- Jakarta (2006)* 8 cx.ca / 8,011 pasien ~ 100 / 100,000
- Bali (2006) 11 cx.ca / 7,223 pasien ~ 152 / 100,000
- Tasikmalaya(2006) 29 cx.ca / 8,051 pasien ~ 360 / 100,000
- Jakarta(2007-2017)*** 108 Cx. Ca/ 82.568 pasien ~ 130 /100.000
- Sidoarjo** 11 cx.ca / 27,512 pasien ~ 49 / 100,000

Di Komunitas
1 – 6 per 2000

- BELANDA ~ 9 / 100,000

---

* Female Cancer Programme Report August 2006

** Tim PKTP Kabupaten Sidoarjo. Materi Loka Karya Nasional Uji Coba Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna di Kabupaten Sidoardjo Propinsi Jawa Timur, Surabaya Februari 1995. Buku I.

*** Laporan Female Cancer Program Januari 2018

PENYEBAB
HUBUNGAN ANTARA LESI, PERJALANAN KLINIK DAN TIPE HPV

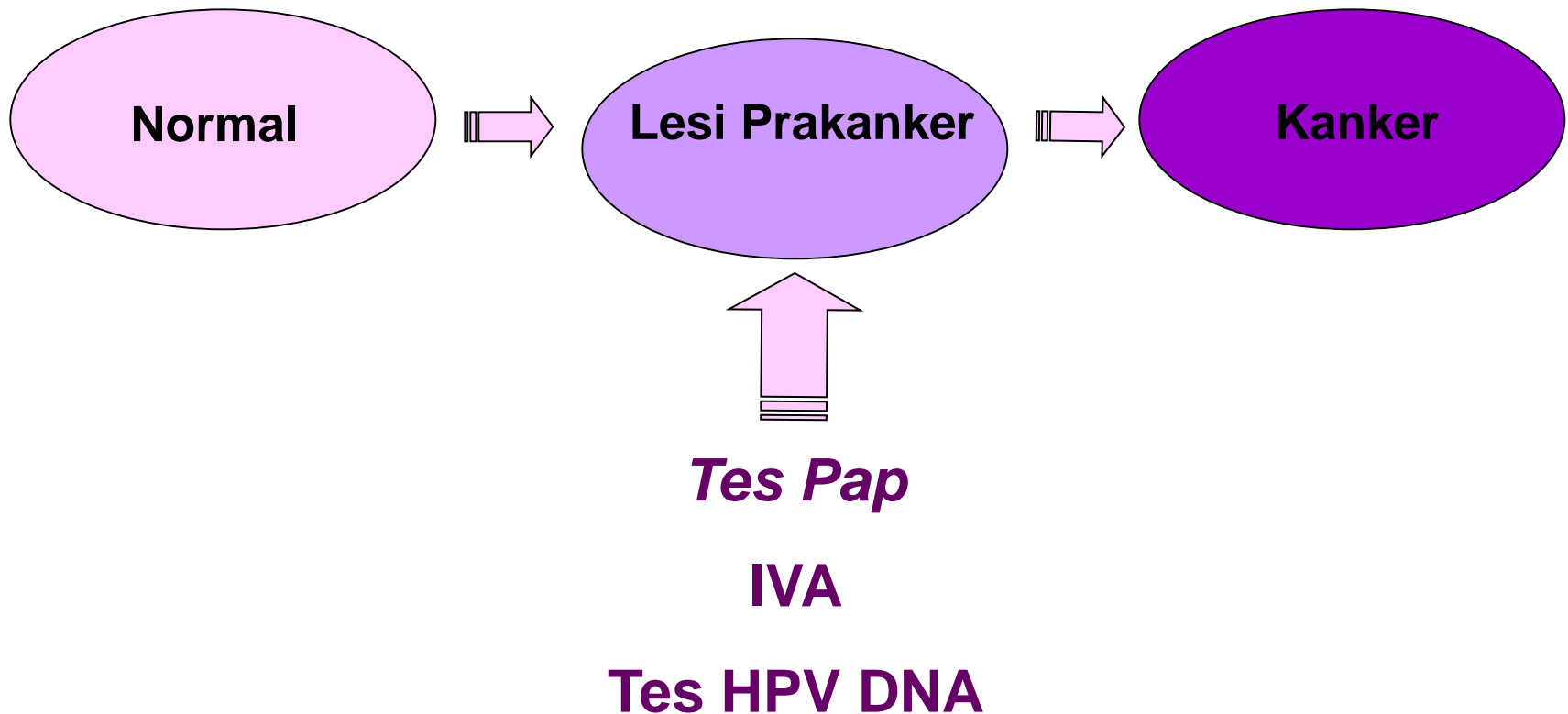
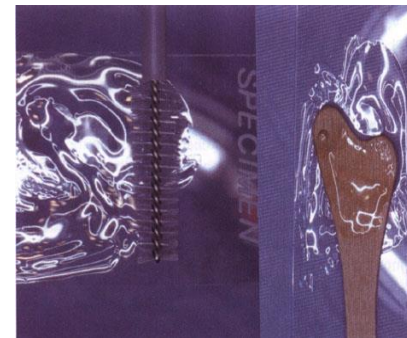
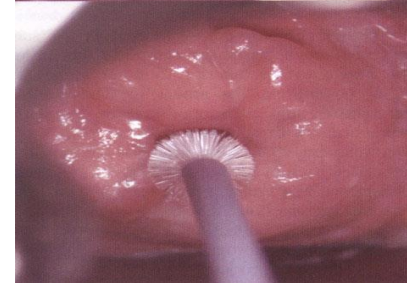
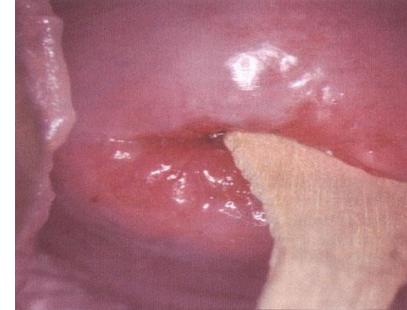
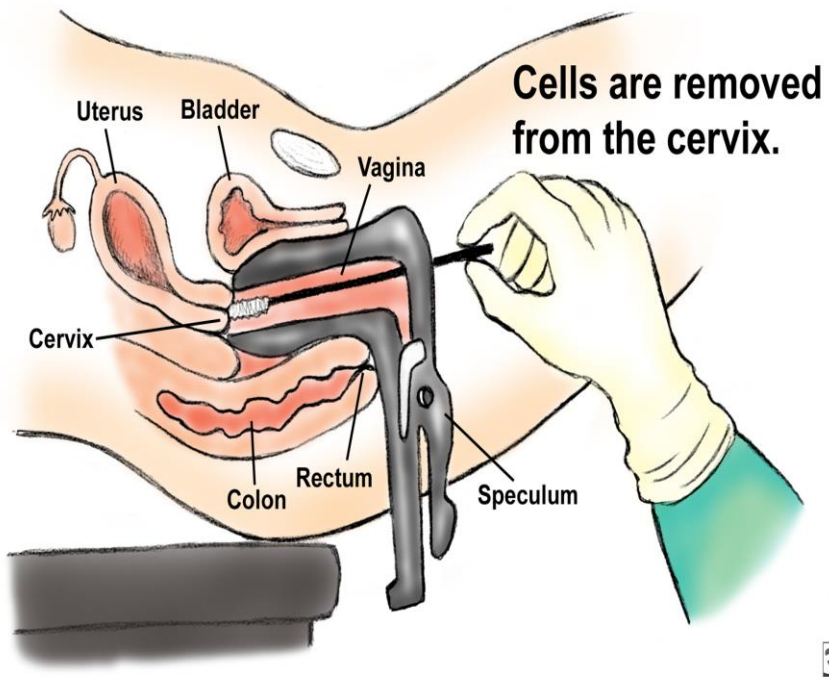
Tipe HPV	Lesi	Perjalanan Klinik
6	Kondiloma akuminata	Jinak
	Kondiloma datar	Jinak
6, 11	Verrucous cancer	Destruksi lokal
	Kondiloma akuminata	Jinak
	Kondiloma datar	Jinak
16, 18	Lesi, putih, datar	Neoplastik
31, 33	Papulosis bowennoid	Kanker dan perkusor
39, 42		Kanker

Telah dikenal hingga 200 tipe HPV

Faktor Risiko Kanker Serviks

- *Usia*
- *Menikah muda (< 20 tahun)*
- ***Mitra seksual multipel***
- ***Terpapar IMS** (Inf Menular Seksual)*
- *Banyak melahirkan*
- ***Merokok***
- *Defisiensi Vit A./Vit C/Vit E*

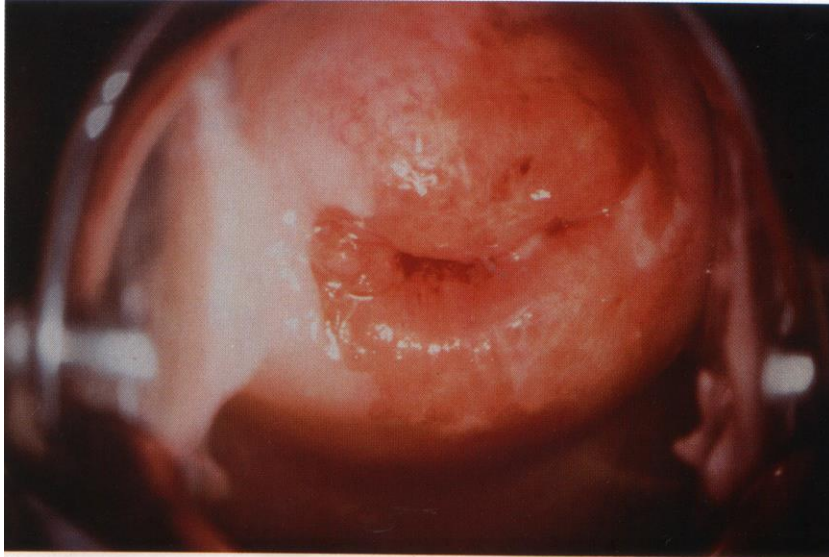
Perjalanan alamiah penyakit
Kanker Leher Rahim

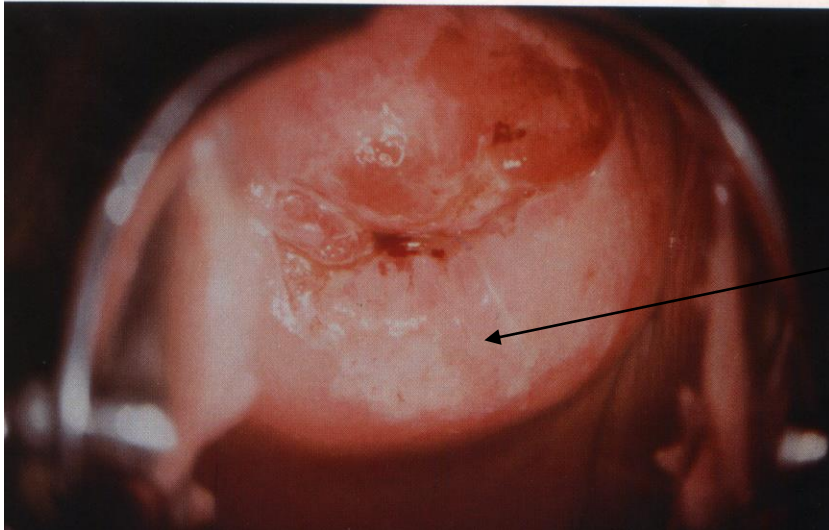
Deteksi dini
(Pencegahan sekunder)

Melakukan Tes Pap / Pap Smear

KANKER LEHER RAHIM
SKRINING TES PAP

Sensitifitas (70 - 80%)

Spesifisitas (90 - 95%)

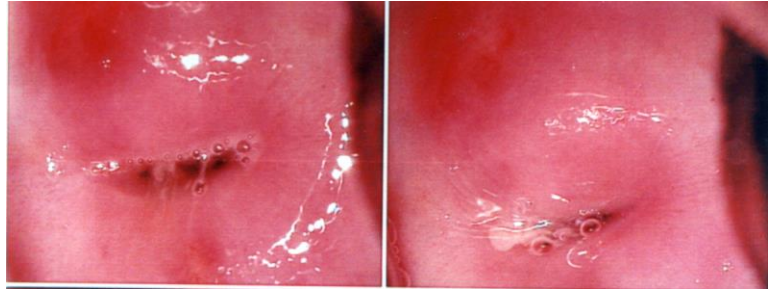
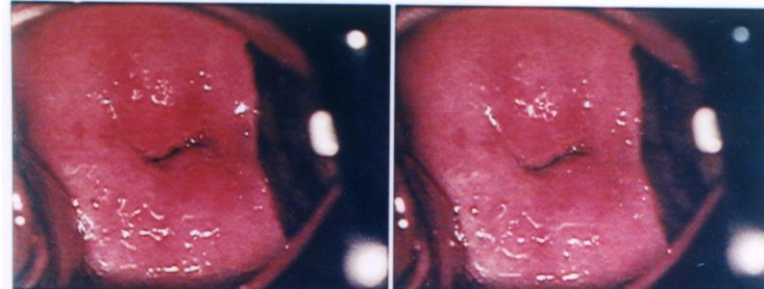
Murah, mudah

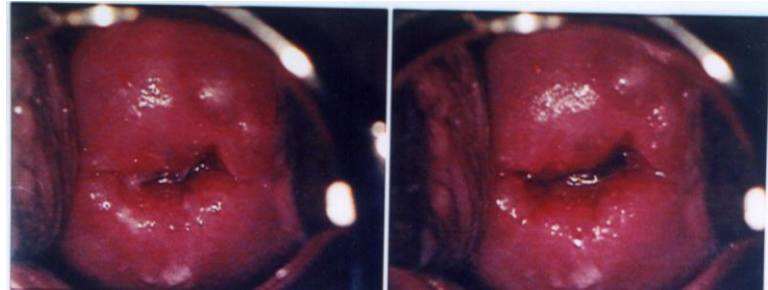
Tidak sakit

Pemeriksaan IVA

Sebelum asam asetat

Bercak putih

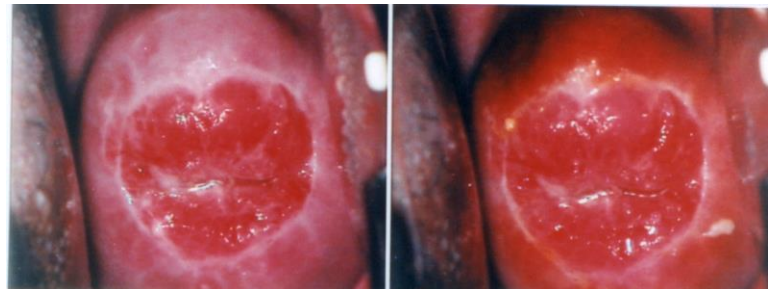
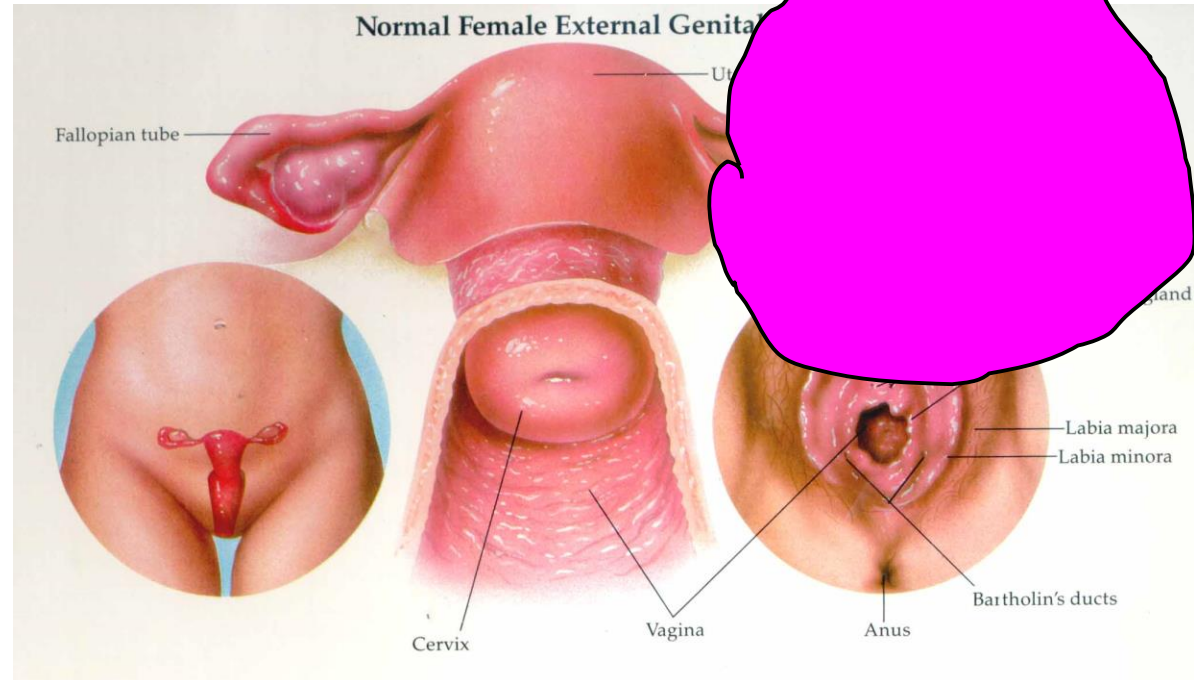
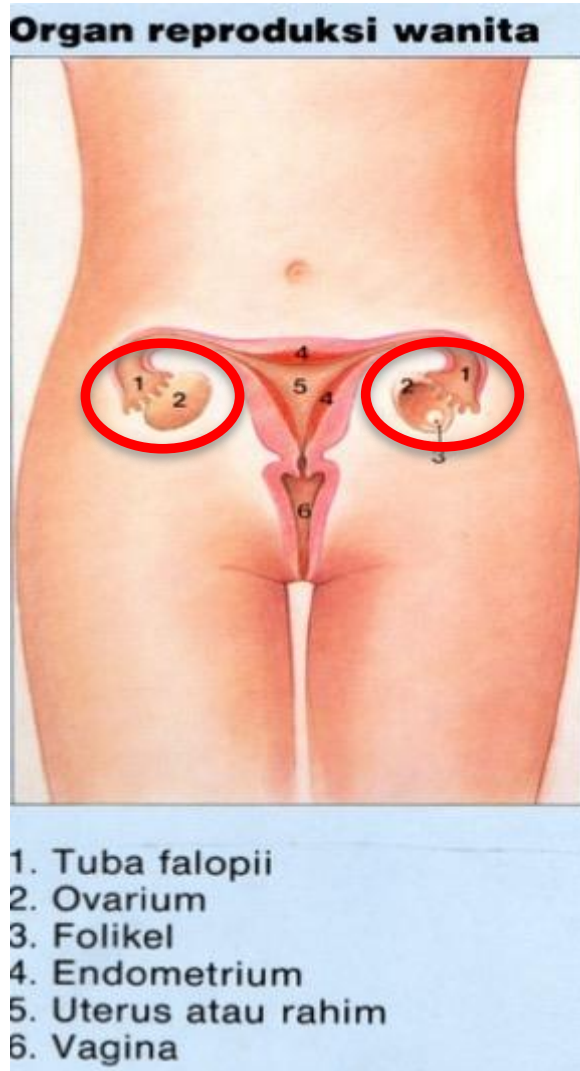
Setelah asam asetat

TAMPILAN I V A

I

NORMAL

II

OVULA NABOTI

EKTOPI SERVIKS

3. KANKER OVARIUM

Normal Female External Genita
Fallopian tube
Labia majora
Labia minora
Bartholin's ducts
Cervix
Vagina
Anus

Kanker Ovarium (Indung Telur)

Kista Ovarium
Foto oleh dr. Iwan Kurnia, SpOG

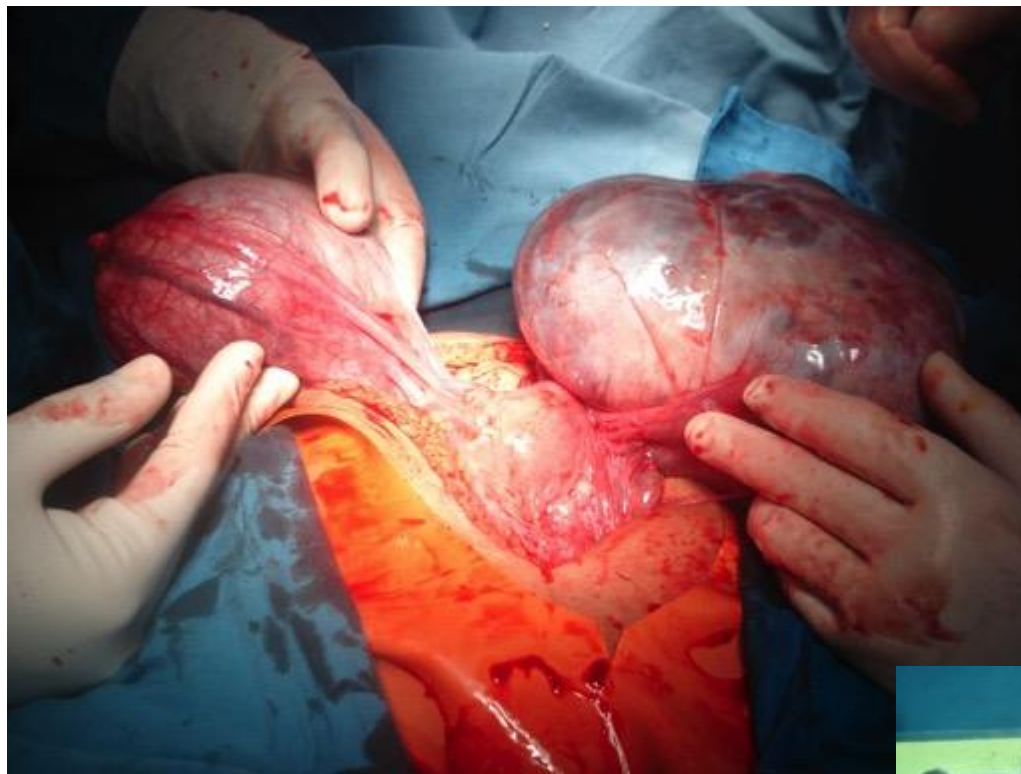
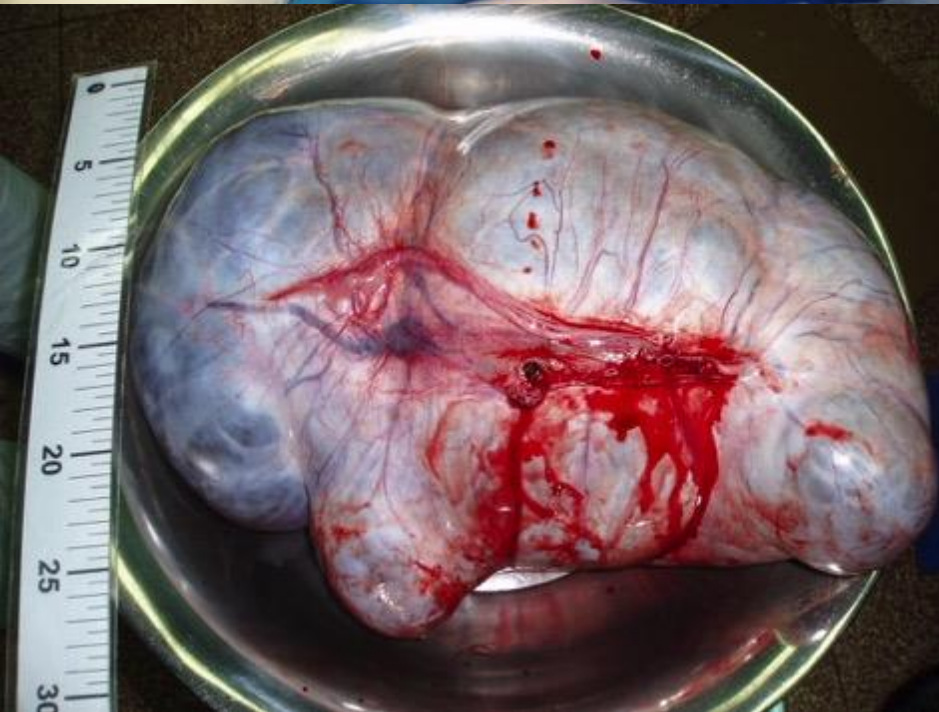



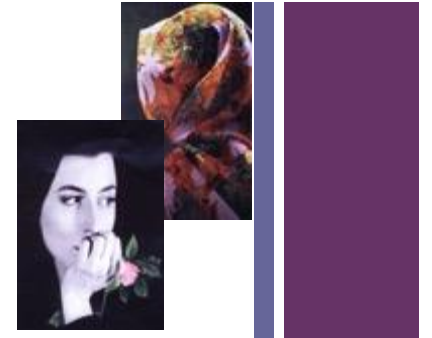
Foto oleh dr. Iwan Kurnia, SpOG

PENCEGAHAN KANKER OVARIUM :

KONDISI PROTEKTIF

1. Kontrasepsi Pill
2. Kehamilan
3. Diet carotene ~ Viet A

FAKTOR RISIKO:

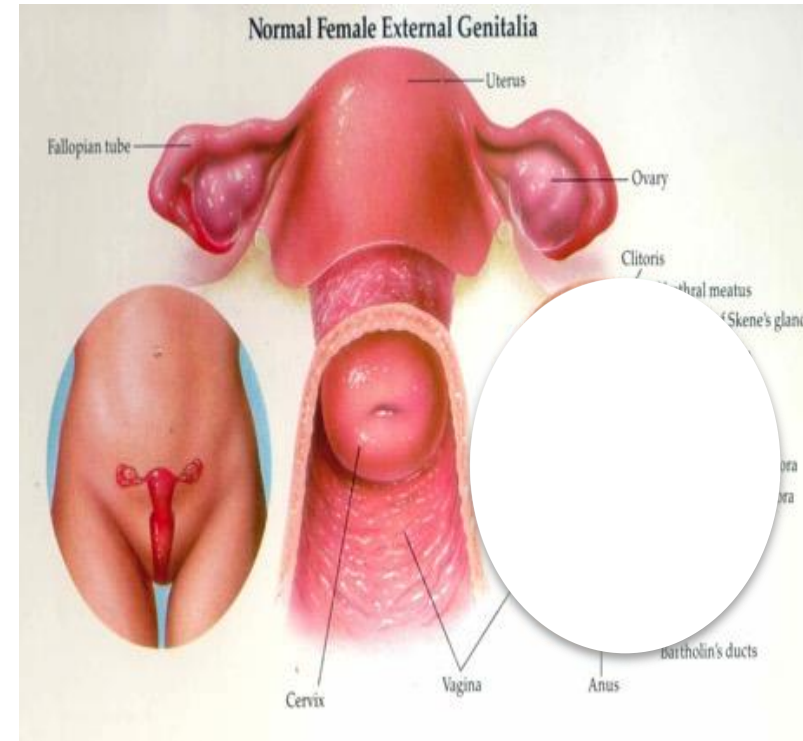
1. Penggunaan bedak talk di genital
Kontaminasi efek pada rongga perut
2. Hormon eksogen ~ efek gonadotropin

Deteksi Dini Kanker Ovarium?

- Skrining belum ada yang baku, karena tidak imbang BIAYA-MANFAATnya
- **UPAYA** deteksi dini
  - Periksa dalam
  - Ca 125
  - USG Transvaginal
  - Gen BRCA 1,2

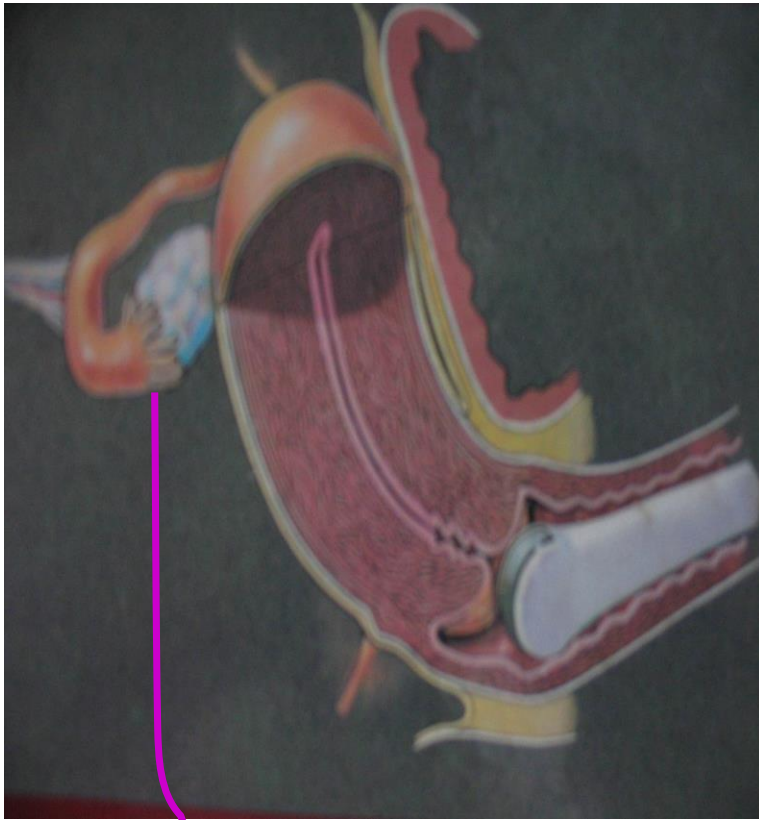
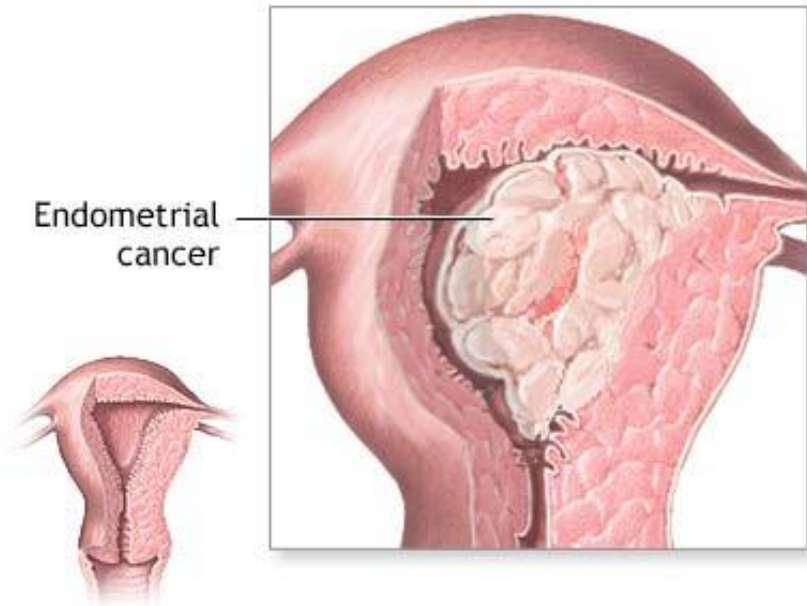
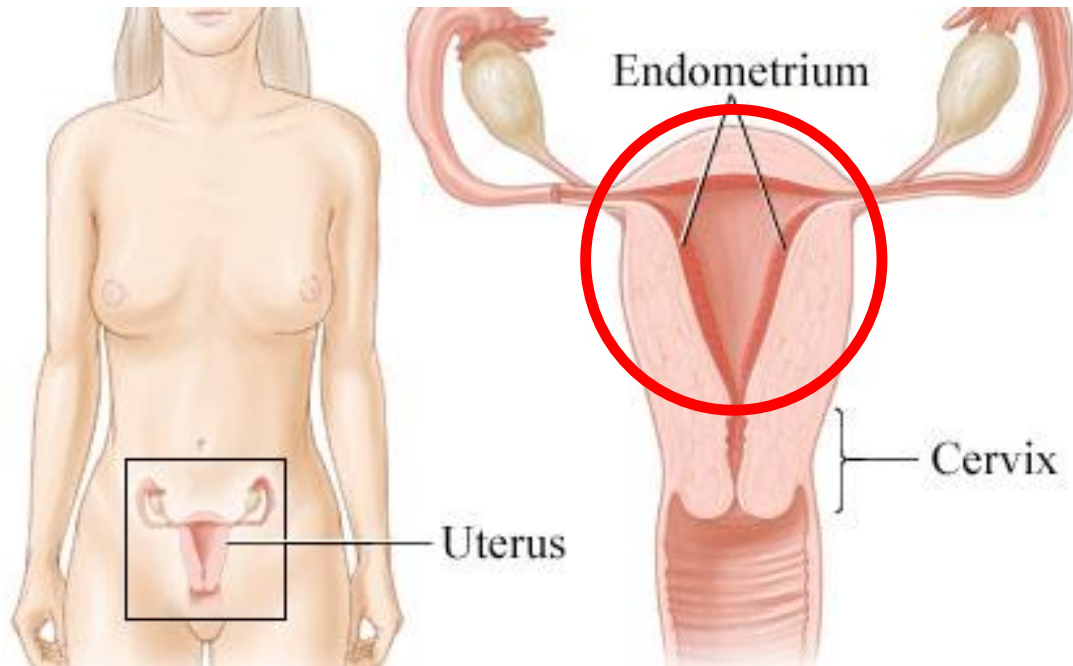
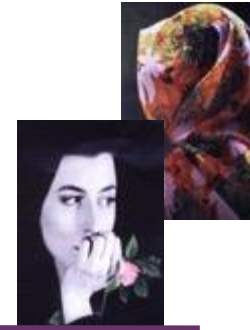
SKRINING atau Deteksi Dini?

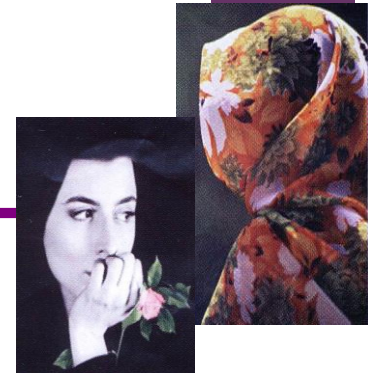
Berperankah PAP Smear untuk skrining kista ovarium ?

TIDAK!

PAP Smear lebih ditujukan pada Kanker Serviks bukan pada ovarium

KANKER OVARIUM
SIAPA BERISIKO TINGGI ?

SINDROMA
FAMILI KANKER INDUNG TELUR

- *Kanker **ovarium** usia 20 – 30 tahun*
- *Sindroma kanker **ovarium** ~ **payudara** usia 20 - 30 tahun*
- *Kanker **kolorektal** pada pria, kanker **endometrium** atau **ovarium** atau **payudara** pada perempuannya*

4. Kanker Endometrium (Kanker Badan Rahim)

Faktor Risiko Kanker Badan Rahim (Kanker Endometrium)

1. Postmenopause yang terpapar estrogen[1]
2. Obese[1]
3. Famili dengan riwayat kanker endometrium/payudara/usus/ovarium [2]
4. Menopause > 52 tahun[1,2]
5. Wanita premenopause dengan siklus anovulatori, dengan riwayat polikistik ovary (PCO) [2]

1. McMahon B. Risk factors for endometrial cancer. Gynecol Oncol 1974;2(2-3):122-9
2. Ali AT. Reproductive factors and the risk of endometrial cancer. Int J Gynecol Cancer 2014;243:384-93.

DETEKSI DINI
KANKER BADAN RAHIM (Endometrium)

- Percontohan sel atau kelompok sel endometrium dengan KURET atau mikrokuret
- Ultrasonografi :
  tebal endometrium > 5 mm (menopause)
- Histeroskopi

Pesan untuk Diingat (1)

- Kanker tersering pada perempuan
  - Kanker payudara
  - Kanker leher rahim
  - Kanker ovarium
  - Kanker badan rahim
- Setiap perempuan **BERISIKO** terkena kanker

Salah satu kunci penanggulangan kanker pada perempuan adalah **SKRINING / DETEKSI DINI**

Pesan untuk Diingat (2) Skrining

- **Kanker leher rahim** : Pap smear atau **IVA** atau Tes HPV DNA
- Tes pap tidak dapat untuk skrining kanker indung telur atau badan rahim
- Skrining untuk kista ovarium ganas belum baku
- Kelompok perempuan risiko tinggi kanker ovarium perlu ….dapat di deteksi dini:
  - USG transvaginal
  - Ca 125
  - Gen BRCA 1, 2
- Skrining kanker badan rahim : USG, kuret, histeroskopi

........salah satu kunci penanggulangan kanker pada perempuan adalah

SKRINING /DETEKSI DINI

THANK YOU
me
Lëllä

Apa Bedanya Miom dan Kista?

TERIMA KASIH